

irrupción súbita, inesperada e inmotivada, que deja al sujeto sin recursos frente a la angustia.

De esta manera, intentaremos articular estas categorías descriptivas (sumamente difundidas en nuestra época) con algunas de las primeras concepciones freudianas de la angustia. La idea que nos orienta es, sin forzar equivalencias, tratar de transmitir a partir de ciertas semejanzas fenomenológicas las profundas diferencias conceptuales. En ese sentido, adentrándonos en la primer nosografía freudiana, la categoría neurosis de angustia nos permitirá encontrar no sólo una descripción clínica que coincide punto por punto con el ataque de pánico (que será descripto cien años después por la psiquiatría), sino una conceptualización de los fenómenos de la angustia fundada en el papel etiológico de la sexualidad. Así mismo retomaremos los desarrollos freudianos expuestos por Freud luego del giro de los años 20 en "Inhibición, síntoma y angustia", donde la angustia tiene un vínculo inequívoco con la expectativa (se trata de un espera) pero lleva adherida la pregnancia de la ausencia de objeto. Aquí convendría recurrir a la lectura efectuada por Jacques Lacan cuando dice que "la angustia no es sin objeto", en el sentido de que lo que está en juego en la experiencia de la angustia es el objeto pulsional, es decir, el "objeto perdido". Como dice E. Laurent, Lacan es quien ubica a la angustia como objeto "causa" (causa del deseo) y también como emoción o acontecimiento en el cuerpo. Por eso también recordaremos la distinción hecha por Freud entre la angustia neurótica y el pánico de la masa, expuesto en su trabajo Psicología de las masas y análisis del yo: "es propio de la naturaleza del pánico no guardar relación con el peligro que amenaza" pero sí poner de manifiesto el aflojamiento de los lazos libidinales de la masa. ¿Es nuestra época marcada por la promoción de la cultura del miedo la que instala el pánico generalizado? ¿Por qué para el psicoanálisis la angustia neurótica como respuesta particular es la vía de acceso al deseo?

Finalmente, abordaremos sucintamente el tratamiento contemporáneo del pánico y la ansiedad por parte de las TCC. Más allá de los matices ofrecidos en sus diferentes abordajes (según coloquen el acento en las dimensiones somáticas o cognitivas del pánico y los trastornos de ansiedad) un común denominador los atraviesa. Así, ya sea bajo la forma de "desequilibrios en las sustancias y circuitos neuronales", ya de de "mecanismos perceptivos y cogniciones sesgadas", ubican la dimensión causal en términos de una serie de déficits, a ser normalizados mediante tecnologías que suprimen la dimensión subjetiva.

PALABRAS CLAVE: angustia- pánico- psicoanálisis – psicoterapias

EL TRAUMA GENERALIZADO

Daniela Ward

Facultad de Psicología. UNLP.

RESUMEN

Delimitar el concepto freudiano de trauma para diferenciarlo de otro modo de conceptualización y con ello establecer las consecuencias clínicas al respecto, en la lectura de lo que se puede expresar hoy como la derivación en la teoría del trauma generalizado. Quizás como efecto de algún abuso a nivel conceptual que habría que encuadrar en la oposición fantasía/trauma, en tanto que alguna confusión se ha deslizado de la mano de ligar al trauma con lo exterior y separarlo de la fantasía.

Introducirse sintéticamente en el conocimiento de la definición de trauma a partir del recorrido de la producción freudiana, delimitando la violencia del acontecimiento vs. La sorpresa; los dos tiempos del trauma y la extrañeza comprometida. Se trata para Freud de un acontecimiento que altera la regulación del aparato anímico y no puede

200

explicarse. Un cuerpo extraño dirá en La comunicación preliminar (1893), con respecto de su desenganche en el orden de causalidad que se le quiere otorgar.

Para 1932 esa 'tierra extraña interna' será la definición de lo reprimido, que había derivado en 1919 en la inquietante familiaridad, agudizando los oídos a precisar al trauma no como extraño, sino mas bien, algo familiar que se ha vuelto extraño en el encuentro con un acontecimiento exterior. Tempranamente para Freud lo sexual tiene esa característica, una familiaridad inquietante, que poco más o menos invariablemente es contenido del trauma.

Inicialmente, destacar dos momentos en la teoría freudiana del trauma:

- el primero, basado en la teoría de la histeria, refiere una teoría intimista. Esta es recorrida en nuestros prácticos a partir de la lectura que podemos seguir en Los estudios sobre la histeria. Se trata para Freud de un acontecimiento que altera una regulación del aparato anímico, y no puede explicarse, como antes fue apuntado.
- el segundo momento, quiere responder a hechos concretos, los acontecimientos de 1914, los traumas de guerra. A partir de ese momento el mundo ya no era el mismo, había cambiado y había que responder a ello.

Para esto un recorrido bibliográfico tentativo es: Freud, Sigmund:

- Las neurosis de defensa (1894)
- Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos (1893)
- La herencia y la etiología de las neurosis (1896)
- Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1896)
- La sexualidad en la etiología de las neurosis (1898)
- Los Estudios sobre la histeria. La comunicación preliminar (Breuer y Freud -1893)
- Conferencia 17, El sentido de los síntomas. Conferencia 18 La fijación al trauma, lo inconciente y 23, Los caminos de la formación de síntoma (1916/17)
- A propósito de las críticas a la neurosis de angustia (1895).
- Historiales clínicos (Breuer y Freud) " Anna O.; Emmy von N.; Elisabeth von R.; Miss Lucy R; Katharina -.
- Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso Dora)(1905)
- Recordar, repetir y reelaborar (1914)
- Lo ominoso (1919)
- Más allá del principio del placer (1920)
- Análisis terminable e interminable (1938)
- Proyecto de psicología para neurólogos

García Germán: Actualidad del Trauma. Editorial Grama. Buenos Aires. 2005

Assoun, Paul Laurent: El perjuicio y el ideal. Hacia una clínica social del trauma. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. 2001

Me parece interesante tener presente qué introducir para desarrollar de las referencias freudianas -y que solo mencionar como un recorrido que cada uno puede investigar si le interesa- Para apuntar a la idea de generalización del trauma y la tendencia a describir el mundo a partir del trauma y con ello la consistencia del síndrome de stress post " traumático, como lo trata E. Laurent en El revés del trauma (en Virtualia 2002 " virtualia"eol.org.ar).

Frente a esta coyuntura y considerando que el sufrimiento psíquico no es mensurable, la necesidad de un retorno del sujeto.

La idea es articular a las expresiones y recorridos teóricos un caso clínico que aparece en el texto Efectos terapéuticos rápidos. Conversaciones clínicas con JAM en Barcelona. Me parece ejemplificador el caso de Araceli Fuentes El hilo de vida porque es en los tiempos del atentado de la estación de Atocha del 11 de marzo de 2005 y tiene de interesante además de lo que se puede decir en torno al caso, lo que es su contexto porque todo es una respuesta a una definición de trauma: este caso fue atendido en la Red Asistencial ELP Madrid, que se arma para responder a los efectos traumáticos del atentado.